

بسمه تعالی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین



معاونت پژوهشی  
فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: تاثیر آموزش بازتوانی شناختی بر مهارت های اجتماعی سالمندان مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن بستری در مرکز روانپزشکی رازی

نام و نام خانوادگی مجری/ مجریان: دکتر فاطمه محمدی

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: پرستاری مامایی

عنوان طرح به فارسی:

عنوان طرح به انگلیسی: **The Effectiveness of Cognitive Remediation Training on social skills in Patients with chronic Schizophrenia elderly Hospitalized Razi Tehran**

#### بیان مسأله و بررسی متون

بر اساس تعاریف امروزی، اسکیزوفرنی اختلالی مزمن و جدی می باشد، که حدود ۱.۱٪ جمعیت را دچار می کند (بیشتر از ۶۵ میلیون نفر در کل جهان، بر اساس آمار انجمن ملی سلامت روان، ۲۰۱۲). بزرگترین عامل خطر برای این بیماری، تاریخچه ی خانوادگی ابتلا به این بیماری و طبقه ی اجتماعی می باشد (فرانکل، ۲۰۱۰، اوپلین و همکاران، ۲۰۱۰). تحقیقات اخیر برتری مردان را در ابتلا به اسکیزوفرنی نشان می دهد (موری، ۱۹۹۸). این مسأله در بیمارانی که بیماری شان قبل از ۳۵ سالگی شروع می شود دیده می شود (جونز و همکاران، ۱۹۹۸). این یافته نیز به صورت ثابت گزارش شده است که مردان در مقایسه با زنان در سنین کمتری به این بیماری مبتلا می شوند و در اولین مرتبه ی پذیرش شان در بیمارستان نیز در سن پایین تری اتفاق می افتد (شرگیل و همکاران، ۱۹۹۸). اسکیزوفرنی بر اساس ملاک های تشخیصی متن تجدید نظر شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی سندرمی بالینی شامل آسیب-شناسی روانی متغیر و ویرانگری است که شناخت، هیجان و ادراک و سایر جنبه های رفتار را درگیر می کند. تاثیر بیماری همواره شدید و معمولاً دیرپاست (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بر طبق معیارهای تشخیص بیمارانی اسکیزوفرنی در متن تجدید نظر شده ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، علائم مثبت بیمارانی اسکیزوفرنی نشانگر تحریف یا فاصله گرفتن از کارکردهای به هنجار هستند و معمولاً در اولین مراحل اسکیزوفرنی شایع ترند. از اختلال ادراک، تفکر و رفتار و شامل توهم، هذیان و تکلم و رفتار آشفته (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

سیر اسکیزوفرنی با تشدید و فروکش همراه است و به دنبال هر عود، تباهی بیشتری در کارکردهای روان شناختی و اجتماعی بیمار صورت می گیرد و به مرور زمان از شدت علائم مثبت از قبیل هذیان ها و توهم ها کاسته شده اما علائم منفی و نقایصی که فرد را از نظر اجتماعی از پا می اندازد شدت بیشتری می یابند (موریسون و همکاران، ۲۰۰۸). درمان

های جدید دارویی و روان شناختی بر اسکیزوفرنیا موثرند با این وجود حدود ۲۰ درصد کاملاً بهبود می یابند، ۲۰ درصد بیماری شان دوباره عود می کند در حالی که مشکل اضمحلال جدی ندارند، ۴۰ درصد عود بیماری شان با پس رفت هایی همراه است و ۲۰ درصد باقی مانده بیماری شان شکل مزمن می یابد و بهبود نیافته باقی می ماندند (ترکینگتون و کینگدن، ۲۰۰۸).

هم اکنون خدمات درمانی صرفاً بر روی کاهش علائم تمرکز نمی کنند بلکه در کنار آن بر روی خلاص شدن از بیماری شامل به حداکثر رساندن عملکرد ارتباطی و رشد احساس مطلوب از خود در رابطه با کارهای روزمره تمرکز می کنند. با وجود حدوداً ۲۴ میلیون بیمار اسکیزوفرنی در کل جهان، اسکیزوفرنی یکی از جدی ترین بیماری های شدید روانی می باشد که تأثیرهای فراوانی بر روی عملکرد اجتماعی دارد و احتمال مزمن شدنش بسیار زیاد است و در کنار آن هزینه ی بسیار زیادی برای نظام بهداشت روان به بار می آورد (اولریچ و همکاران، ۲۰۰۷). اسکیزوفرنی علاوه بر احتمال مزمن شدن تمایل به عود کردن نیز دارد، و با فروکش ناکامل و درجات متغیری از اختلال در عملکرد، ناتوانی اجتماعی، همبودی های بالا با مصرف مواد و کاهش عمر همراه است.

مطالعات متعدد مقطعی و طولی بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا نشان می دهد که عملکرد شناختی در این بیماران افت کرده و در تمام طول دوره بیماری همچنان ضعیف باقی می ماند و نقایص موجود، به ویژه نقص در حافظه، منجر به کاهش عملکرد شغلی و اجتماعی می گردد (گرین، و همکاران، ۲۰۰۰؛ ویکز و همکاران، ۲۰۰۷). شواهد نشان می دهند که بیماران از طریق جبران نقایص شناختی به کمک تمرین می توانند توانایی های شناختی آسیب دیده خود را بهبود بخشند (بلاک، ۲۰۰۱). نقایص شناختی دسته ای از علائم معمول همراه اسکیزوفرنیا هستند که به همراه علائم اولیه و حتی قبل از مرحله حاد شروع شده و در طول دوره بیماری تداوم دارند. این نقایص اغلب تا آخر عمر پایدار مانده و خبر از پیش آگهی بد دارند به گونه ای که هرچقدر بیمار دچار نقایص بیشتری باشد، میزان پاسخگویی به درمان نیز کمتر است (اسپالدین، سالیوان و پولند، ۲۰۰۳). به منظور فایق آمدن بر محدودیت های به وجود آمده، درمان جدید بازتوانی شناختی به وجود آمد که هدف آن بهبود شناخت و افزایش کارکرد بیماران بود. بازتوانی شناختی شامل بکارگیری مداخله های شناختی توسط درمانگر یا با بهره گیری از برنامه های کامپیوتری است. شواهدی نیز وجود دارند که درمان از طریق ارتباط رو در رو را کارآ تر دانسته و از این شیوه حمایت می کنند. با این حال مطالعه گسترده ای روی درمان رو در رو صورت نگرفته است (ویکز و همکاران، ۲۰۰۷).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ پیش بینی می شود بین سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ جمعیت افراد ۶۰ سال به بالای جهان دو برابر شود به طوری که از ۱۱ درصد، ۲۲ درصد و از ۶/۵ میلیون به ۲ بلیون برسد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). نتایج سرشماری عمومی در کشور ایران نشان می دهد که جمعیت سالمندان طی سال های ۱۳۴۵ تا ۱۳۹۰، نزدیک به ۴ برابر شده است و براساس سرشماری سال ۱۳۹۰ جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال کشور ۸/۱ درصد کل جمعیت کشور را در برمی گیرد. همچنین، متوسط رشد سالیانه جمعیت در افراد سالمند ۳/۹٪ در بین سال های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ حدود ۱/۲۹٪ می باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۳). نکته قابل توجه آن است که برای بسیاری از این افراد سال های آخر عمر دوره انزوا، آزدگی و کاهش نقش های اجتماعی تلقی می شود که قبلاً برای آنان منزلت، رضایت و نفوذ به همراه داشته است (وایت، ۲۰۰۲). بنابراین بایستی به دنبال راه حل هایی بود تا بتوان سالمندان را دوباره به اجتماع بازگرداند و به نیازهای جسمانی، روانی، اجتماعی آنان پاسخ داد و سطح قابل قبولی از رفاه را برای آنان تامین نمود (میجلی، ۱۳۷۸).

در این میان اسکیزوفرنی به علت حاد بودن تبعاتش در بین سالمندان، به تکنیک های توان بخشی شناختی که بتوانند نقایص را جبران کرده و کیفیت زندگی بیماران و خانواده ها را افزایش دهند، توجه ویژه ای باید گردد. افزایش سازگاری بیمار، جبران نقایص ناشی از بیماری و آموزش مهارت های لازم برای زندگی مستقل به بیماران از اهدافی است که از طریق برنامه باز توانی شناختی می باشد.

نتایج پژوهش، گویای آن هستند که مداخلات باز توانی شناختی در کاهش نقایص شناختی سالمندان ایرانی مؤثر بوده (امینی و همکاران، ۱۳۸۹) و از آن می توان به عنوان روش مستقل درمانی و یا در ترکیب با درمان های موجود در کاهش اختلالات سالمندان مبتلا به دمانس و به ویژه دمانس نوع آلزایمر، در کشور بهره گرفت. همچنین یافته های دیگر

کشورها نیز اثربخشی این درمان را بر روی این گروه تایید کرده اند (مک ریچر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ لویسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴؛ هیس<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). و این مطلب بیانگر آن است که به منظور ارائه خدمات توان بخشی به سالمندان مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن، می توان از فنون باز توانی شناختی موجود استفاده کرد. ولی تاکنون تحقیقاتی در ایران در مورد تأثیر باز توانی شناختی بر مهارت های اجتماعی سالمندان مبتلا به اسکیزوفرن انجام نشده است و پژوهش حاضر جزئی اولین مطالعات در این راستا می باشد. با توجه به این که با افزایش سن، وضعیت سلامتی دستخوش تغییراتی خاص می شود، احتمال ابتلا به بیماری ها و بروز ناتوانی ها در سال های پایانی زندگی بیش تر می گردد (علیپور، ۱۳۸۹). سالمندان مبتلا به اسکیزوفرنی نیز از این مشکلات و ناتوانی ها در سنین کهولت مصون نیستند و به همین جهت اقدامات درمانی بیشتر باید در نظر گرفته شوند.

از سوی دیگر، در بیمارستان های روان پزشکی ایران توجه چندانی به درمان های روان شناختی نمی شود و تمرکز اصلی درمان این بیماران درمان دارویی است؛ امری که موجب کاهش چشمگیر توانمندی های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و افت عملکرد آنان بخصوص در دوران سالمندی شده است و باعث شده بیمارستان تبدیل به مرکزی برای بستری - بستری مجدد و با نگهداری مادام العمر گردد، موضوعی که خود به خود موجب کاهش هرچه بیشتر کارایی اجتماعی و کارکردهای روانی بیماران مذکور گردیده و سندرم موسسه زدگی را در آنها ایجاد می کند؛ پدیده ای که با بیماری روانی و کهولت سن آنها ادغام شده و باعث افزایش سطح ناتوانی آنان می گردد (یثربی، ۱۳۸۶). در حالی که باز توانی شناختی یک روش غیر دارویی می باشد که می تواند سبب بهبود مهارت های اجتماعی برای بیماران اسکیزوفرنی مزمن در بین سالمندان گردد و این موضوعی است که کمتر به آن پرداخته شده است. مهارت اجتماعی، مجموعه رفتار های آموخته شده ای است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه اثر بخش داشته و از واکنش های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدر دانی کردن، مثال هایی از این نوع رفتار است. یادگیری رفتار های فوق و ایجاد رابطه اثر بخش با دیگران یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹). برای اینکه تعامل اجتماعی به صورت مناسب تحقق یابد لازم است که محرک اجتماعی به درستی رمز گردانی شده و با دیگر اطلاعات مربوطه مقایسه و تفسیر گردد. هرچه محرک اجتماعی بهتر پردازش شود، مهارت اجتماعی کودک بیشتر و تعامل او با دیگران موفقیت آمیزتر خواهد بود. درواقع مهارت های اجتماعی توانایی فرد در پاسخ دهی به محیطی است که باعث ایجاد حفظ و افزایش اثرات مثبت بین فردی می گردد (کلارک، ۲۰۰۹). مهارت های اجتماعی مجموعه ای از توانایی های آموخته شده که فرد را قادر می سازد تا با قابلیت و شکل مناسبی در یک زمینه اجتماعی تعامل کند و معمولترین مهارت اجتماعی شناخته شده را ابراز وجود کنار آمدن مهارت های ارتباطی دوست یابی حل مساله میان فردی و توانایی تنظیم کردن شناخت ها احساسات و رفتار های فردی می توان در نظر گرفت. (مریل و کمپل، ۲۰۰۹).

بنابراین، پژوهش حاضر به منظور دستیابی به روشی برای توانمندسازی بیماران سالمند مبتلا به اسکیزوفرنیا مزمن در ایران طراحی شد. توجه به پیامدهای اقتصادی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی اسکیزوفرنیا ضرورت توجه به این بیماران را بیشتر می سازد. به همین ترتیب پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است:

---

<sup>1</sup> McKracher G

<sup>2</sup> Loewenstein DA

<sup>3</sup> Heiss WD